

**Gebrauchsanweisung**

**【PRODUKTNAME】**  
**SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test Kit (Colloidal Gold)**  
**【LIEFERUMFANG UND SPEZIFIKATION】**  
 20 Tests/Karton (1Test/Beutel ×20 Beutel) , 40 Tests/Karton (1Test/Beutel ×40 Beutel)

**【VERWENDUNGSZWECK】**  
 Für den qualitativen In-vitro-Nachweis von SARS-CoV-2-Nukleokapsid-Antigen in Mundflüssigkeit direkt von Personen, die innerhalb der ersten fünf Tage nach Auftreten der Symptome von ihrem medizinischen Betreuer auf COVID-19 verdächtigt werden. Dieser Test ist sowohl für die Verwendung durch klinische Labore oder Mitarbeiter des Gesundheitswesens für Point-of-Care-Tests vorgesehen, als auch für Heimtests. Das schwere akute respiratorische Syndrom- Coronavirus- 2 (SARS-CoV-2) ist ein umhülltes, nicht segmentiertes Positiv-Sense-RNA-Virus. Es ist die Ursache der Coronavirus-0Krankheit (COVID-19), die für den Menschen ansteckend ist. SARS-CoV-2 hat mehrere Strukturproteine, einschließlich Spike (S), Hülle (E), Membran (M) und Nukleokapsid (N).

Das Antigen ist in oralen Flüssigkeitsproben während der akuten Phase der Infektion nachweisbar. Positive Ergebnisse weisen auf das Vorhandensein viraler Antigene hin, aber die klinische Korrelation mit der Patientengeschichte und anderen diagnostischen Informationen ist notwendig, um den Infektionsstatus zu bestimmen. Positive Ergebnisse schließen eine bakterielle Infektion oder eine Co-Infektion mit anderen Viren nicht aus. Der nachgewiesene Erreger ist möglicherweise nicht die eindeutige Ursache der Erkrankung. Negative Ergebnisse sollten als Vermutungen behandelt werden, die eine SARS-CoV-2-Infektion nicht ausschließen und nicht als alleinige Grundlage für Entscheidungen zur Behandlung oder zum Patientenmanagement, einschließlich Entscheidungen zur Infektionskontrolle, verwendet werden sollten. Negative Ergebnisse sollten im Zusammenhang mit den jüngsten Expositionen eines Patienten, der Anamnese und dem Vorhandensein von klinischen Anzeichen und Symptomen, die mit COVID-19 übereinstimmen, betrachtet und gegebenenfalls mit einem molekularen Assay für das Patientenmanagement bestätigt werden.

**Für den professionellen und privaten Gebrauch.**

**【TESTPRINZIP】**

Das Test Kit für neuartiges Coronavirus-Antigen von JOYSBIO Biotechnology verwendet eine Immunocapture-Methode. Es wurde entwickelt, um das Vorhandensein oder die Abwesenheit von SARS-CoV-2-Nukleokapsidproteinen in Mundflüssigkeitsproben von Patienten mit Anzeichen und Symptomen einer Infektion, bei denen der Verdacht auf COVID-19 besteht, nachzuweisen. Hauptbestandteile: Der durch kolloidales Gold markierte Anti-Nukleokapsid-Protein-Antikörper und Hühner-IgY, die mit Anti-Nukleokapsid-Protein-Antikörper beschichtete Nitrozellulosemembran und Ziegen-Anti-Hühner-IgY-Antikörper. Wenn die Proben verarbeitet und in die Testvorrichtung gegeben werden, binden die in der Probe vorhandenen SARS-CoV-2-Antigene an die mit kolloidalem Gold konjugierten Antikörper im Teststreifen. Die Antigen-Konjugat-Komplexe wandern über den Teststreifen in den Reaktionsbereich und werden von einer Linie der an die Membran gebundenen Antikörper eingefangen. Eine Farbbande zeigt sich, wenn sich Antigen-Konjugat an der Test-"T"-Position und an der Kontroll-"C"-Position auf dem Gerät ablagert.

**【KOMONENTE】**  
**bereitgestellte Materialien:**

| KOMPONENTE | 20Tests/Kit                            | 40Tests/Kit                            | Hauptkomponente   |
|------------|--|--|---|
| Testkarte  | 20 Tests/Kit (1Test/Beute 1×20 Beutel) | 40 Tests/Kit (1Test/Beute 1×40 Beutel) | Der durch kolloidales Gold markierte Anti-Nukleokapsid-Protein-Antikörper und Hühner-IgY, die mit Anti-Nukleokapsid-Protein-Antikörper beschichtete |

|                     |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|
|                     |  |  | Nitrozellulosemembran und Ziegen-Anti-Hühner-IgY-Antikörper. |
| Trockenmittel       | 20 Packungen   | 40 Packungen   | Kieselgel  |
| Puffer              | 350 µL /Flasche×40 Flasche                           | 350 µL /Flasche×80 Flaschen                          | Reinigungslösung   |
| Extraktionsröhrchen | 20 Einweg-Reaktionsgefäße, jeweils mit 1x Düsenkappe | 40 Einweg-Reaktionsgefäße, jeweils mit 1x Düsenkappe | /  |
| Probensammelbeutel  | 20 sterile Einweg-Probensammelbeutel                 | 40 sterile Einweg-Probensammelbeutel                 | /  |
| Tropfer             | 20 Einweg-Tropfer                                    | 40 Einweg-Tropfer                                    | /  |

**erforderliche, aber nicht im Kit enthaltene Materialien: N/A**

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| SARS-CoV-2 (+) | 1 je – einzeln verpackt für den Einmalgebrauch | Nicht-infektiöses, rekombinantes virales Protein-Antigen mit weniger als 0,1% Proclin 300. |
| SARS-CoV-2 (-) | 1 je – einzeln verpackt für den Einmalgebrauch | Puffer mit weniger als 0,1 % Proclin 300.  |

**【LAGERUNG UND STABILITÄT】**

- Bei 2~30°C im verschlossenen Beutel bis zum Verfallsdatum aufbewahren, die Gültigkeit beträgt vorläufig 24 Monate. **Nicht einfrieren.**
- Die Testkassette sollte innerhalb von 1 Stunde nach Entnahme aus dem Aluminiumfolienbeutel verwendet werden.
- Von Sonnenlicht, Feuchtigkeit und Hitze fernhalten.

**【PROBENTNAHME UND HANDHABUNG】**

**1. Probenentnahme und -vorbereitung**

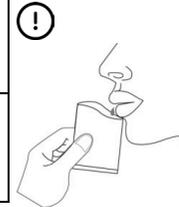
Die orale Flüssigkeitsprobe sollte mit dem mit dem Kit gelieferten Sammelbeutel entnommen werden. Die korrekten Methoden zur Probenentnahme und -vorbereitung müssen befolgt werden. Mit diesem Assay sollten keine anderen Entnahmegerate verwendet werden. Proben, die früh während des Auftretens der Symptome entnommen werden, enthalten die höchsten Viruslasten; Proben, die nach fünf Tagen nach Auftreten der Symptome entnommen werden, führen mit größerer Wahrscheinlichkeit zu negativen Ergebnissen im Vergleich zu einem RT-PCR-Assay. Eine unzureichende Probenentnahme, eine unsachgemäße Probenbehandlung und/oder ein unsachgemäßer Probentransport können zu einem falsch negativen Ergebnis führen.

**2. Probentransport und -lagerung**

Frisch entnommene Proben sollten so schnell wie möglich, jedoch nicht später als eine Stunde nach der Probenentnahme, verarbeitet werden.

**3. Entnahme von Mundflüssigkeitsproben**

- Vor der Entnahme der Mundflüssigkeit entspannen Sie Ihre Wangen und massieren Sie die Wangen mit den Fingern für 15-30 Sekunden sanft. Legen Sie die Zunge an den Ober- und Unterkiefer und die Wurzeln, um die Mundflüssigkeit anzureichern. **Nutzen Sie dazu bitte auch Speichel aus dem hinteren Rachenraum, in dem sie diesen mit Räuspfern nach oben ziehen.**
- Spucken Sie die gesammelte und gemischte Mundflüssigkeit (Rachen und Mundraum) vorsichtig in den Sammelbeutel, die Probe ist nun bereit für die Verarbeitung mit dem Kit.



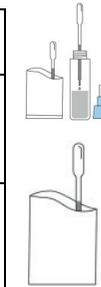
**4.DOs and DON'Ts der Probenentnahme**

- Proben so schnell wie möglich nach dem Auftreten der Symptome sammeln.
  - Die Proben sofort testen.
  - Nur die mit dem Kit gelieferten Sammelbeutel verwenden.
  - Die Probe wird am besten nach dem Aufstehen in den frühen Morgenstunden entnommen.
  - Nicht innerhalb von 1 Stunde vor der Probenentnahme essen und trinken.
  - Die Sammelbeutel nach der Probenentnahme nicht zurück in die Verpackungshülle der Sammelbeutel legen.
- 5. Vorsichtsmaßnahmen**
- Zur Verwendung in der In-vitro-Diagnostik.
  - Dieser Test ist nur für den Nachweis von SARS-CoV-2-Antigen zugelassen, nicht für andere Viren oder Erreger.
  - Alle Proben als potentiell infektiös behandeln. Beim Umgang mit den Proben, diesem Kit und seinem Inhalt die allgemeinen Vorsichtsmaßnahmen befolgen.
  - Korrekte Probenentnahme, -lagerung und -transport sind für korrekte Ergebnisse unerlässlich.
  - Die Testkarte bis kurz vor dem Gebrauch versiegelt in ihrem Folienbeutel lassen. Nicht verwenden, wenn der Beutel beschädigt oder offen ist.
  - Das Kit nicht nach Ablauf des Verfallsdatums verwenden.
  - Komponenten aus verschiedenen Kit-Chargen nicht mischen.
  - Die benutzte Testkarte nicht wiederverwenden.
  - Unzureichende oder unsachgemäße Probenentnahme, Lagerung und Transport können zu falschen Testergebnissen führen.
  - Die Proben nicht in viralen Transportmedien zur Probenlagerung aufbewahren.
  - Alle Komponenten dieses Kits sollten als biologischer Sondermüll entsprechend den bundes-, landes- und ortsüblichen Vorschriften entsorgt werden.
  - Die zur Herstellung der positiven Kontrollprobe verwendeten Lösungen sind nicht infektiös. Patientenproben, Kontrollen und Testkarten sollten jedoch so behandelt werden, als ob sie Krankheiten übertragen könnten. Die festgelegten Vorsichtsmaßnahmen gegen mikrobielle Gefahren bei der Verwendung und Entsorgung beachten.
  - Bei der Durchführung jedes Tests und bei der Handhabung von Patientenproben geeignete persönliche Schutzausrüstung und Handschuhe tragen. Die Handschuhe zwischen der Handhabung von Proben wechseln, bei denen ein Verdacht auf COVID-19 besteht.
  - UNGÜLTIGE ERGEBNISSE können auftreten, wenn ein unzureichendes Volumen des Extraktionsreagenzes in die Testkarte gegeben wird. Um sicherzustellen, dass ein ausreichendes Volumen abgegeben wird, das Fläschchen senkrecht halten und die Tropfen langsam hinzugeben.
  - Die Sammelbeutel im Kit sind für die Verwendung mit dem Test Kit für neuartiges Coronavirus-Antigen (kolloidales Gold) zugelassen. **Verwenden Sie keine anderen Sammelbeutel.**
  - Das in diesem Kit verpackte Extraktionsreagenz enthält Kochsalzlösung, Detergenzien und Konservierungsmittel, die Zellen und Viruspartikel inaktivieren. Die in dieser Lösung eluierten Proben sind nicht für die Kultur geeignet.

**【TESTVERFAHREN】**

- Das Testkit, die Probe muss vor dem Test bei Raumtemperatur (15~30°C) sein. Das Kit ist nur für Mundflüssigkeitsproben bestimmt, die direkt entnommen und getestet werden (d. h. Mundflüssigkeit, die NICHT in Transportmedien eingelegt werden).
- Frisch entnommene Proben sollten innerhalb von 1 Stunde verarbeitet werden.**

- Schritt 1:** Bitte schrauben Sie das Extraktionsröhrchen mit der Pufferlösung/Flüssigkeit auf.
- Schritt 2:** Die Eimal-Pipette senkrecht halten und Mundflüssigkeit aus dem Sammelbeutel ziehen und 3 Tropfen Mundflüssigkeit in das Extraktionsröhrchen geben.
- Schritt 3:** Verwenden Sie dieselbe Pipette um die Flüssigkeit im Extraktionsröhrchen durch Ansaugen und Abgeben in mindestens 5 Zyklen zu mischen. Stellen Sie sicher, dass Sie



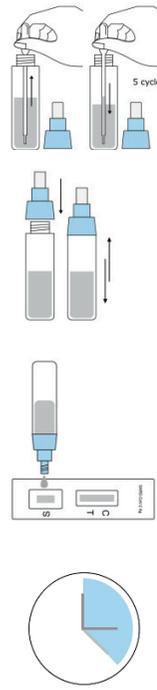
nach dem letzten Mischzyklus die gesamte Flüssigkeit aus der Pipette zurück in das Extraktionsröhrchen geben.

**•Schritt 4:** Verschließen Sie das Extraktionsröhrchen. Schwenken oder schnippen Sie den Boden des Röhrchens, um sicherzustellen, dass sich die Mundflüssigkeit gründlich mit dem Puffer vermischt. Wenn möglich, verwenden Sie einen Labor-Vortex für eine bessere Durchmischung. Die behandelte Probenlösung sollte innerhalb von 5 Minuten verwendet und nicht gelagert werden.

**•Schritt 5:** Reißen Sie den Folienbeutel ab, nehmen Sie die Testkassette heraus und stellen Sie den Testkit auf eine saubere und ebene Fläche. Beschriften Sie die Testkassette und ein Extraktionsröhrchen für jede zu testende Probe oder Kontrolle.

**•Schritt 6:** Den Körper des Röhrchens leicht zusammendrücken und **drei (3) Tropfen** der verarbeiteten Probe in die Probenvertiefung geben.

**•Schritt 7:** Die Testergebnisse zwischen **4 und 20 Minuten** ablesen. Schnellste Ergebnisse bei Raumtemperatur zwischen 18-30°. Um sich bei einem negativen Ergebnis absolut sicher zu sein, ist es empfehlenswert 15-20 Minuten zu warten. Die Ergebnisse nicht nach **20 Minuten** ablesen.

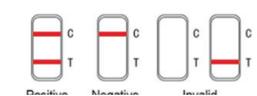


**HINWEIS: Keine Röhrchen oder Spitzen von einem anderen Produkt oder von anderen Herstellern verwenden.**

**【INTERPRETATION DER TESTERGEBNISSE】**

- POSITIV:** Zwei Linien sind vorhanden. Eine farbige Linie sollte sich im Bereich der Kontrolllinie (C) befinden, eine farbige Linie erscheint im Bereich der Testlinie (T). Positive Ergebnisse deuten auf das Vorhandensein von viralen Antigenen hin, aber die klinische Korrelation mit der Patientenanamnese und anderen diagnostischen Informationen ist notwendig, um den Infektionsstatus zu bestimmen. Positive Ergebnisse schließen eine bakterielle Infektion oder eine Co-Infektion mit anderen Viren nicht aus. Der nachgewiesene Erreger ist möglicherweise nicht die eindeutige Ursache der Erkrankung.
- NEGATIV:** Nur eine farbige Kontrolllinie ist vorhanden. Negative Ergebnisse sind präsumptiv. Negative Testergebnisse schließen eine Infektion nicht aus und sollten nicht als alleinige Grundlage für die Behandlung oder andere Entscheidungen zum Patientenmanagement, einschließlich Entscheidungen zur Infektionskontrolle, verwendet werden, insbesondere bei Vorliegen klinischer Anzeichen und Symptome, die mit COVID-19 übereinstimmen, oder bei Personen, die mit dem Virus in Kontakt waren. Es wird empfohlen, dass diese Ergebnisse durch ein molekulares Testverfahren bestätigt werden, falls dies für das Patientenmanagement erforderlich ist.
- UNGÜLTIG:** Die Kontrolllinie erscheint nicht. Unzureichendes Puffervolumen oder falsche Verfahrenstechniken sind die wahrscheinlichsten Gründe für den Ausfall der Kontrolllinie. Das Verfahren überprüfen und den Vorgang mit einer neuen Testkassette wiederholen. Wenn das Problem weiterhin besteht, stellen Sie die Verwendung des Testkits sofort ein und wenden Sie sich an Ihren örtlichen Händler.
- Ergebnisbestimmungszeit:** Das Ergebnis sollte zeitlich wie oben (Schritt 7) beschrieben nach Zugabe der Probe in die Probenvertiefung beurteilt werden. Das nach **20 Minuten** angezeigte Ergebnis ist ungültig. (Dieses Bild dient nur als Referenz)

Positiv    Negativ    Ungültig



**【EINSCHRÄNKUNG DER TESTMETHODE】**

1. Dieses Produkt ist nur für einen qualitativen Test und eine Hilfsdiagnose geeignet.

2. Die Testergebnisse dienen nur als klinische Referenz und sollten nicht als die einzige Grundlage für die klinische Diagnose und Behandlung sein. Die klinische Behandlung von Patienten sollte in Kombination mit ihren Symptomen, körperlichen Anzeichen, Anamnese, anderen Labortests, therapeutischer Reaktion und epidemiologischen Informationen berücksichtigt werden.

3. Die Benutzer sollten die Proben so schnell wie möglich nach der Probenentnahme testen.

4. Positive Testergebnisse schließen Co-Infektionen mit anderen Erregern nicht aus.

5. Die Testergebnisse sollten mit der klinischen Vorgeschichte, epidemiologischen Daten und anderen Daten, die dem den Patienten beurteilenden Arzt zur Verfügung stehen, korreliert werden.

6. Ein falsch-negatives Testergebnis kann auftreten, wenn die Konzentration des viralen Antigens in einer Probe unter der Nachweisgrenze des Tests liegt oder wenn die Probe unsachgemäß entnommen oder transportiert wurde; daher schließt ein negatives Testergebnis die Möglichkeit einer SARS-CoV-2-Infektion nicht aus.

7. Die Menge des Antigens in einer Probe kann mit zunehmender Krankheitsdauer abnehmen. Proben, die nach dem 5. Krankheitstag entnommen wurden, sind mit größerer Wahrscheinlichkeit negativ im Vergleich zu einem RT-PCR-Assay.

8. Die Nichteinhaltung des Testverfahrens kann die Testleistung beeinträchtigen und/oder das Testergebnis ungültig machen.

9. Die Inhalte dieses Kits sind nur für den qualitativen Nachweis von SARS-CoV-2-Antigenen aus Mundflüssigkeitsproben zu verwenden.

10. Die Leistung des Kits hängt von der Antigenbelastung ab und korreliert möglicherweise nicht mit anderen diagnostischen Methoden, die mit derselben Probe durchgeführt werden.

11. Negative Testergebnisse sind nicht dazu gedacht, andere virale oder bakterielle Infektionen, die nicht SARS-CoV-2 sind, auszuschließen.

12. Positive und negative prädiktive Werte sind stark von den Prävalenzraten abhängig. Positive Testergebnisse stellen eher falsch-positive Ergebnisse in Zeiten geringer/keiner SARS-CoV-2-Aktivität dar, wenn die Krankheitsprävalenz niedrig ist. Falsch-negative Testergebnisse sind wahrscheinlicher ausgefallen, wenn die Prävalenz der durch SARS-CoV-2 verursachten Erkrankung hoch ist.

13. Dieses Kit wurde nur für die Verwendung mit menschlichem Probenmaterial evaluiert.

14. Monoklonale Antikörper können SARS-CoV-2-Viren, die geringfügige Aminosäureveränderungen in der Zielproteinregion erfahren haben, nicht oder mit geringerer Empfindlichkeit nachweisen.

15. Die Leistung dieses Tests wurde nicht für die Verwendung bei Patienten ohne Anzeichen und Symptome einer Infektion evaluiert und die Leistung kann bei asymptomatischen Personen unterschiedlich sein.

16. Es wurde nachgewiesen, dass die Sensitivität des Tests nach den ersten fünf Tagen nach Auftreten der Symptome im Vergleich zu einem RT-PCR SARS-CoV-2 Assay abnimmt.

17. Negative Ergebnisse sollten als präsumptiv behandelt und, falls erforderlich, mit einem molekularen Assay für das klinische Management, einschließlich der Infektionskontrolle, bestätigt werden.

18. Die Empfehlungen zur Probenstabilität basieren auf Stabilitätsdaten von Influenza-Tests und die Leistung kann sich von SARS-CoV-2 unterscheiden. Benutzer sollten Proben so schnell wie möglich nach der Probenentnahme testen, und zwar innerhalb einer Stunde nach der Probenentnahme.

19. Die Validität des Kits wurde für die Identifizierung/Bestätigung von Gewebekultursisolaten nicht nachgewiesen und sollte in dieser Eigenschaft nicht verwendet werden.

**【LEISTUNGSSCHARAKTERISTIKA】****1. Klinische Leistung**

Die Leistung des Kits wurde mit 362 oralen Flüssigkeiten ermittelt, die prospektiv von einzelnen symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19 gesammelt und eingeschrieben wurden. Wie bei allen Antigen-Tests kann die Leistung mit zunehmender Anzahl von Tagen seit Symptombeginn abnehmen. Orale Flüssigkeit wurde wie in der Gebrauchsanweisung des Kits beschrieben gesammelt und gehandhabt. Alle Proben wurden ausgewählt und dann sequenziell in einer verblindeten Weise getestet.

Die Leistung des Kits wurde mit den Ergebnissen eines kommerziellen molekularen Assays verglichen. Das Kit ergab eine Sensitivität von 95,10% und eine Spezifität von 100%.

Tabelle 1. Klinische Studienergebnisse ab Auftreten der Symptome

| Reagenztestergebnisse | PCR Komparator |         | Zwischensumme |
|-----------------------|----------------|---------|---------------|
|                       | positiv        | negativ |               |
| positiv               | 97             | 0       | 97            |
| negativ               | 5              | 260     | 265           |
| Zwischensumme         | 102            | 260     | 362           |

Positive Prozentuale Übereinstimmung (PPA)= 97/102(95,10%)  
(95%CI: 88,9%~98,4%)

Negative Prozentuale Übereinstimmung (NPA)= 260/260(100%)  
(95%CI: 98,6%~100%)

Genauigkeit=(97+260)/362×100%=98,62%

Kappa=2×25220/ 52250=0,97>0,5

**2. Assay-Kreuzreaktivität**

Kreuzreaktivität: Es gab keine Kreuzreaktion mit potenziell kreuzreaktiven Substanzen außer dem SARS-Coronavirus.

Tabelle 2: Ergebnisse der Kreuzreaktivität

| Potentieller Kreuzreaktant       | Konzentration Getestet                       | Kreuzreaktivität (JA/NEIN) |
|----------------------------------|--|----------------------------|
| Influenza A                      | 1,6 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Influenza B                      | 1,6 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Human coronavirus HKU1           | 1,6 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Human coronavirus OC43           | 1,6 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Haemophilus influenzae           | 2,2x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL  | NEIN                       |
| MERS-coronavirus                 | 2,1 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| SARS-coronavirus                 | 3,2 x 10 <sup>5</sup> PFU/mL                 | JA                         |
| Adenovirus C1                    | 1,5 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Adenovirus 71                    | 1,5 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Candida albicans                 | 4,2 x 10 <sup>5</sup> CFU/mL                 | NEIN                       |
| Respiratorisches Synzytial-Virus | 5,1 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Enterovirus                      | 5,4 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Malaria                          | 2,2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL                 | NEIN                       |
| Dengue                           | 1,2 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Human coronavirus NL63           | 1,7x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL  | NEIN                       |
| Human coronavirus 229E           | 2,2 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Streptococcus pneumoniae         | 1,1 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL                 | NEIN                       |
| Pneumocystis jirovecii           | 1,0 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN                       |
| Legionella pneumophila           | 1,4 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL                 | NEIN                       |
| Chlamydia pneumoniae             | 1,1 x 10 <sup>6</sup> IFU/mL                 | NEIN                       |

|   |  |      |
|---|--|------|
| Human Metapneumovirus (hMPV)  | 1,1 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN |
| Parainfluenza virus 1   | 1,0 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN |
| Parainfluenza virus 2   | 1,0 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN |
| Parainfluenza virus 3   | 3,5 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN |
| Parainfluenza virus 4   | 1,4 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL | NEIN |
| Rhinovirus  | 1,3 x 10 <sup>5</sup> PFU/mL                 | NEIN |
| Mycoplasma pneumoniae   | 1,8 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL                 | NEIN |
| Bordetella pertussis  | 1,5 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL                 | NEIN |
| Mycobacterium tuberculosis  | 1,0 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL                 | NEIN |
| Gepoolte menschliche Nasenwäsche-repräsentativ für die normale mikrobielle Flora der Atemwege | 100%   | NEIN |
| Streptococcus pyogenes  | 1,0 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL                 | NEIN |

**3. Potenziell endogene Störsubstanzen**

SARS-CoV-2-Antigenproben wurden mit einer der folgenden Substanzen in bestimmten Konzentrationen versetzt und in mehreren Replikaten getestet. Es wurde keine falsche Positivität oder falsche Negativität mit den folgenden Substanzen gefunden:

| Störsubstanzen                  | Konzentration | Störsubstanzen      | Konzentration |
|---------------------------------|---------------|---------------------|---------------|
| Vollblut                        | 5%            | Dexamethason        | 0,7mg/mL      |
| Flunisolid                      | 7,1ng/mL      | Muzin               | 0,54%         |
| CVS Nasentropfen (Phenylephrin) | 17%v/v        | Orangensaft         | 100%          |
| Rebetol                         | 4,8 ug/mL     | Afrin(Oxymetazolin) | 14%v/v        |
| Relenza                         | 290 ng/mL     | Mundspülung         | 2%            |
| Tamiflu                         | 1,1 ug/mL     | Koffein             | 1mg/mL        |
| Tobramycin                      | 2,45 mg/mL    | Mupirocin           | 12 mg/mL      |
| Tee                             | 33,7 mg/mL    | Coca-Cola           | /             |
| Milch                           | 11,5%         | Zahnpaste           | /             |

**4. Nachweisgrenze (ANALYTISCHE SENSITIVITÄT)**

Die Nachweisgrenze für den Test Kit für neuartiges Coronavirus-Antigen beträgt 3,2 x 10<sup>5</sup> TCID<sub>50</sub>/mL.

Die Nachweisgrenze für den Test Kit für neuartiges Coronavirus-Antigen wurde mit limitierenden Verdünnungen des aus Zellkulturen stammenden neuartigen Coronavirus ermittelt. Das Material wurde in einer Konzentration von 1,3 x 10<sup>5</sup> TCID<sub>50</sub>/mL geliefert. Eine erste Studie zur Bereichsfindung wurde durchgeführt, bei der die Geräte mit einer 10-fachen Verdünnungsreihe getestet wurden. Es wurde eine Konzentration gewählt, die zwischen der letzten Verdünnung, die 3 positive Ergebnisse liefert, und der ersten, die 3 negative Ergebnisse liefert, liegt. Unter Verwendung dieser Konzentration wurde die Nachweisgrenze mit einer 2-fachen

Verdünnungsreihe weiter verfeinert. Die letzte Verdünnung, die 100% Positivität zeigte, wurde dann in weiteren 20 Replikaten getestet, die auf die gleiche Weise getestet wurden.

**5. Hook-Effekt:**

Im Rahmen der Nachweisgrenze-Studie wurde die höchste Konzentration der Probe (1,3 x 10<sup>6</sup> TCID<sub>50</sub>/mL) getestet. Es wurde kein Hook-Effekt festgestellt.

**【WARNUNGEN】**

1. Ein negatives Ergebnis kann auftreten, wenn das in der Probe vorhandene SARS-CoV-2-Virus unterhalb der Empfindlichkeit des Kits liegt.

2. Nicht für das Screening von Spenderblut geeignet.

3. In Bereichen, in denen Proben oder Kit-Reagenzien gehandhabt werden, darf nicht geraucht, getrunken oder gegessen werden.

4. Alle Proben und Materialien, die zur Durchführung des Tests verwendet werden, als biologisch gefährlichen Abfall entsorgen.

5. Die Negativ- und Positivkontrollen zum Schutz des Bedieners auf die gleiche Weise wie die Patientenproben behandeln.

6. Den Test nicht in einem Raum mit starker Luftströmung durchführen, d.h. mit einem elektrischen Ventilator oder einer starken Klimaanlage.

**【ERKLÄRUNG DER ETIKETTEN】**

|  |                                  |  |                          |  |  |
|--|----------------------------------|--|--------------------------|--|--|
|  | In-vitro-diagnostische Anwendung |  | Siehe Gebrauchsanweisung |  | Katalog #  |
|  | Chargennummer                    |  | Verfallsdatum            |  | Herstellungsdatum  |
|  | Nicht wiederverwendbar           |  | Zwischen 2 ~ 30°C lagern |  | Von Sonnenlicht fernhalten                               |
|  | Trocknen halten                  |  | Hersteller               |  | Autorisierte Vertretung in der europäischen Gemeinschaft |
|  | CE-Kennzeichnung                 |  | Biologisches Risiko      |  |  |

**【GRUNDINFORMATIONEN】**

JOYSBIO(Tianjin) Biotechnology Co., Ltd.

Adresse: Tianjin International Joint Academy of Biotechnology &

Medicine 9th floor No.220, Dongting Road, TEDA 300457 Tianjin

China

Lotus NL B.V.

Adresse: Koningin Julianaplein 10,1e Verd,2595AA, The

Hague, Netherlands.

**【DATUM DER GENEHMIGUNG UND ÄNDERUNG DER IFU】:**

November-2020